



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES  
CONSEIL NATIONAL

## COVID-19 – STADE 3 DE L'ÉPIDÉMIE – PRISE EN CHARGE EN CABINET DE VILLE

### Synthèse des principaux messages

- Le SARS-CoV-2, nouveau coronavirus est responsable du COVID-19. Le COVID-19 est **plus létal que la grippe saisonnière**. La période d'incubation moyenne serait de 5 jours [1];
- **15% des personnes malades développeront des formes sévères**, ce qui implique un risque majeur de saturation des capacités d'hospitalisation ; les personnes les plus à risque sont notamment les patients âgés de plus de 70 ans et ceux présentant certaines co-morbidités [6];
- Au 22 mars 2020, on dénombre 305 275 cas confirmés et 12 942 décès dans le monde. En France, on dénombre 16 018 cas confirmés, 7 240 hospitalisés, 1 746 cas graves en réanimation et 674 décès [2];
- **Au stade 3 de l'épidémie, le virus circule sur l'ensemble du territoire. Tous les patients sont considérés comme potentiellement infectés par le SARS-CoV-2** et tout patient symptomatique (toux + fièvre) est considéré comme COVID-19 jusqu'à preuve du contraire ;
- Le virus se transmet soit directement par projection de gouttelettes contaminées lors d'une toux ou d'un éternuement, soit indirectement par contact via une surface inerte contaminée → mains → muqueuses [1,3]. Il y a donc une **nécessité de prévention de type « contact » et de type « gouttelettes »** ;
- Certains patients présentent des formes non ou très peu symptomatiques qui peuvent passer inaperçues (notamment les enfants) [3]. Un patient infecté asymptomatique (« porteur sain ») peut être contagieux [19,20].
- **De par la proximité immédiate et nécessaire avec la cavité orale, le chirurgien-dentiste est fortement exposé aux gouttelettes de salive et à leur aérosolisation. Un masque FFP2 (associé aux autres équipements de protection individuels) permet de protéger efficacement le chirurgien-dentiste lors de la réalisation d'un acte aérosolisant** [18] ;
- En l'absence de mesures d'hygiène strictes, il existe un risque de **contamination croisée** entre patients via l'environnement ou via le praticien ;
- La majorité des actes thérapeutiques d'urgence sont aérosolisants ou susceptibles de l'être ;
- **A ce jour, au vu des éléments ci-dessus et compte tenu de :**
  1. La tension actuelle sur la disponibilité de masques FFP2 ;
  2. La politique nationale actuelle de rationalisation des masques respiratoires ;
  3. La possibilité de prolonger l'usage de certains masques\* (normalement prévus pour un seul patient) [5] ;
  4. Au stade 3 de l'épidémie, seuls les actes thérapeutiques d'urgence sont réalisés :  
⇒ **Le chirurgien-dentiste recevant les urgences bucco-dentaires doit être équipé en permanence d'un masque FFP2 et des autres EPI** (\*en respectant leurs conditions d'utilisation, cf. annexe 6) ;
- **Ainsi, au stade 3 de l'épidémie, il est recommandé, pour les cabinets dentaires de ville, d'appliquer les mesures suivantes :**
  1. **Fermeture des cabinets dentaires de ville à l'accueil physique des patients ;**
  2. Autant que possible, **gestion à distance des urgences bucco-dentaires relatives**, (c'est-à-dire ne nécessitant pas un acte thérapeutique immédiat) : téléconsultation, conseil médical, envoi d'une ordonnance par courriel... ;
  3. Prise en charge des **urgences bucco-dentaires nécessitant un acte thérapeutique urgent** (par exemple : pulpite aiguë irréversible, traumatologie, hémorragie...) **par un praticien disposant des équipements de protection individuels (EPI) nécessaires (cabinet dentaire départemental de garde) ;**
  4. **Les EPI minimum pour prendre en charge un patient en urgence en cabinet de ville sont : masque FFP2, lunettes de protection, charlotte, surblouse à manches longues, gants à usage unique ;**
  5. Application de **mesures d'hygiène strictes (cf. p. 8)** et de **mesures barrières adaptées (cf. p. 6 et 7)** dans les cabinets recevant des patients pour un acte thérapeutique urgent.